Higaredo (A)

LA TÍSIS PULMONAR.

TÉSIS

PARA

EL EXÁMEN PROFESIONAL

DE MEDICINA Y CIRUJÍA

DE

ALFREDO HIGAREDA,

ALUMNO DE LA ESCUELA NACIONAL DE MEDICINA DE MÉXICO
Y PRACTICANTE DEL HOSPITAL MILITAR DE INSTRUCCION.



MÉXICO.
IMPRENTA DEL GOBIERNO, EN PALACIO,
Á CARGO DE JOSÉ M. SANDOVAL.

1870.

A mi querida madre,

TESTIMONIO DE AMOR FILIAL.

Al Sr. Dr. D. Ladislao de la Pascua,

TESTIMONIO DE PROFUNDA GRATITUD
Y RESPETO.

LA TÍSIS PULMONAR.

ENTRE todas las enfermedades que afligen á la humanidad, una de las que han hecho concentrar mas la atencion de los sabios y despertado mas su solicitud, para encontrar en la naturaleza uno de esos preciosos específicos, que inmortalizan al que los descubre, formando época en los anales de la ciencia, es la enfermedad objeto de este estudio, la tísis pulmonar, que cebándose así en el niño, como en el jóven y en el anciano, los sorprende muchas veces en medio de la salud mas floreciente, burlando con su espantosa rapidez ó con su gravedad implacable las previsiones del médico, que impotente con su ciencia, se limita en ciertos casos á ser frio espectador de una afeccion superior á sus conocimientos.

Es, en verdad, muy triste y desconsolador para el que se inicia en los misterios de la ciencia, ver que en la profesion que ha emprendido aprenderá á conocer los males que agobian á los hombres, pero no el modo de curarlos.

La tísis se halla en este caso, pues, si bien es cierto que muchas veces la higiene suple á la terapéutica, la primera de estas ciencias no se ha hecho para los desgraciados; para los pobres que cubren la mayor parte de la superficie de la tierra; los que no pueden cambiar de clima, alimentarse ni abrigarse convenientemente cuando su salud está quebrantada.

No soy yo, por cierto, el que ha encontrado el remedio contra ese mal, y si he escogido este punto para tratarlo en mi Tésis, es porque me ha llamado la atencion el número de individuos que mueren arrebatados en un corto tiempo por esta terrible enfermedad, y porque desearia yo que nuestros sabios maestros, cuya práctica y conocimientos son tan profundos, encontraran eso que podriamos llamar la *piedra filosofal* de la medicina y librara á los hombres de ese ángel exterminador.

Tísis (Phthisis), es una palabra griega que significa consuncion, yo me consumo.

Es una enfermedad caracterizada por la presencia de tubérculos en los pulmones.

Muchos autores abusando de la etimología de la palabra tísis, han hecho una aplicacion de ella á todas las enfermedades que minan lentamente la existencia, haciendo una variedad innumerable de tísis. Otros autores los han criticado y con razon, pues si á ciertas afecciones, que siguiendo una marcha crónica concluyen con la vida del individuo, se les puede aplicar el nombre en cuestion, deberia llamarse tísis la espermatorrea, el reblandecimiento cerebral, la diabétis y en general todas las enfermedades crónicas.

Sin embargo, si es muy loable el espíritu de los que han restringido el nombre de tísis á la enfermedad caracterizada por la presencia de tubérculos en los pulmones, no han obrado muy conforme á la lógica, significando dicha palabra «consuncion;» lo mismo da que esta sea causada por los tubérculos, el cáncer ó por la glicosuria.

No es esta una pura cuestion de nombre, como parecerá á primera vista: la omision de los autores para fijarse en la denominacion de las enfermedades y en atenerse á la etimología de los nombres de ellas, ha producido que muchas tengan ocho ó diez, segun el capricho de los que las han estudiado y escrito sobre ellas, y de ahí la confusion, fuente del error.

Pero es necesario conformarnos con el uso, único árbitro del lenguaje, pues han pasado los tiempos de *Magister dicit* y definir á la tísis como lo he hecho al principio.

Una palabra sobre una de las variedades de tísis: muchos autores admiten como real la que han llamado «tísis nerviosa,» es decir, aquel agotamiento que viene en ciertos individuos que se creen «tísicos» sin estarlo; creo que la tal «tísis nerviosa» no es sino una variedad de hipocondría, en la cual el individuo se cree afectado de tuberculizacion, como otros creen estarlo de cáncer, hipertrófia del corazon, &c. y así, no debe admitirse esta mas que las otras.

Sentado lo que precede sobre qué cosa es tísis, entremos en el estudio de la afeccion.

Si es un servilismo completo al escoger un punto para tratarlo él atenerse solo á las opiniones de los demas, y no poner nada de lo que á uno le enseña su propia práctica y observacion, no cabe duda que se limitará uno á ser un simple copista de lo que otros han escrito sobre dicho punto.

Esto lo digo por lo que he observado sobre la frecuencia mayor de la tísis, respecto de otras enfermedades crónicas.

No es ciertamente la observacion de uno ó dos años lo que puede hacer formar una doctrina, pero sí puede servir de algun apoyo á la opinion que tengo formada de que «la tísis es una de las mas frecuentes de todas las enfermedades orgánicas.»

No hago esta proposicion de una manera absoluta, aunque podria hacerla si me concretara á lo que me ha enseñado la práctica en el hospital militar de San Lúcas.

Consultando los estados generales existentes en el Ministerio de la Guerra, correspondientes á los años de 1868 y 1869, se encuentran los datos siguientes:

Cáncer en distintos órganos	6
Lesiones orgánicas del corazon	13
Epilepsía	16
Escrófulas	7
Edema pulmonar	1
Albuminuria	2
Elefansiasis (ambas)	6
Reblandecimiento cerebral	3
Enfisema pulmonar	7
Asthma	3
Aneurisma de Corvissart	4
Tabes mesentérica	1
Cirrósis	1
Tísis pulmonar	37

De estos datos se deduce, que podria yo hacer mi proposicion de una manera absoluta; pero como no he tenido práctica en otras clases de la sociedad, mas que en soldados, mi opinion seria muy aventurada.

Algunos autores se han avanzado á decir, que la mortalidad por esta enfermedad es de una cuarta parte de los enfermos en las grandes ciudades: no sé el grado de veracidad que merezca esta opinion, pero me parece muy exajerada.

Nada tan variado como la multiplicidad de causas que se han asignado á la tísis.

De las que se consideran como mas poderosas, una de ellas es la constitucion linfática y la diatésis escrofulosa: esta última sobre todo, de una manera tan general, que entre los autores franceses las dos enfermedades son inseparables.

Semejante inseparabilidad podrá muy bien verse en Europa; en cuanto á México puedo decir, por lo que he visto, que muchas veces falla esta regla, pues es muy comun ver multitud de escrofulosos con solo esta enfermedad sin trazas de tubérculos y vice versa.

Se dice igualmente que la niñez y la juventud predisponen fatalmente á la tísis pulmonar.

No puedo yo comprender en verdad, cómo la edad puede predisponer al desarrollo de una enfermedad de orígen tan oscuro; no se arguya que se sabe en qué consiste y es la presencia de los tubérculos; pero, ¿por qué se desarrollan estos tubérculos? ¿por qué se forman? ¿qué fenómenos preceden y tienen influencia en su aparicion? Son estas cuestiones no muy fáciles de resolver.

Puede decirse muy bien, que la niñez predispone á las contusiones, á las luxaciones, á las fracturas, por la brusquedad de los juegos á que los niños se entregan; que la juventud predispone á la sífilis por la impetuosidad de las pasiones á esta edad; que la vejez predispone al reblandecimiento del cerebro, á la osificacion de las válvulas del corazon, por la disminucion de energía en la vitalidad de las funciones; pero decir que la edad pueda predisponer al desarrollo, á la aparicion de cuerpos heterómafos en el seno de la economía, creo que es una suposicion gratuita: creo aún que se ha confundido la ethiología con la marcha y la terminacion de la enfermedad. En el niño y en el jóven la tuberculizacion sigue una marcha mas rápida en su evolucion y termina por la muerte del individuo: por esta razon se ha dicho que estas edades predisponen á la tísis.

Respecto del sexo, Valleix dice que las mugeres son atacadas mas á menudo que los hombres y sucumben mas pronto.

En cuanto al clima, segun los autores, no hay punto de la tierra en donde no se muestre esta enfermedad, aunque de una manera mas excesiva en los climas frios y húmedos: esto se concibe muy bien, considerando la susceptibilidad de los órganos respiratorios y la influencia que ejerce el enfriamiento sobre sus distintas afecciones.

Grisolle asegura que el desarrollo de la tísis no está en relacion directa con el abatimiento de la temperatura, puesto que en Noruega, Irlanda y las islas Ferroe, países excesivamente frios, es desconocida, y que es mas frecuente miéntras los países están mas cerca del Ecuador, cebándose sobre todo de una manera terrible en la Berbería, las Indias Orientales, la Martinica, &c., que son demasiado cálidos. No es fácil con tal discordancia de opiniones fijarse sobre este punto.

Así como la clorósis y el raquitismo, la tísis se muestra principalmente en todas las personas sumidas en la miseria y cuyas habitaciones insalubres, mala alimentacion y privaciones continuas, las ponen en la imposiblidad de precaverse de una manera eficaz contra las enfermedades.

En estas personas, por las causas expuestas, la enfermedad toma un

incremento muy grande por la dificultad de conformarse á los preceptos de la higiene, los mas eficaces para ella.

Se han asignado como causas de la tísis ciertos rasgos de la fisonomía, el uso de ciertos vestidos, ciertas conformaciones del pecho: no puedo comprender la influencia de estas causas y creo que mas bien se han imaginado por el deseo de buscar explicaciones, cuando no satisfacen las que otros han dado.

Lo que aparece de mas positivo sobre la ethiología de esta afeccion es la herencia.

Es muy comun al interrogar á los tuberculosos sobre las enfermedades de sus padres oirlos responder, que alguno de ellos padece ó ha padecido ó ha muerto del «pecho y el pulmon,» segun la expresion vulgar de las gentes. Conozco á una familia en que el padre, que vive actualmente, está tísico: dos de sus hijas han muerto de esta afeccion; uno de los hijos tiene una caverna cicatrizada; otro ha tenido una tísis incipiente, cuya marcha se ha detenido, merced á los cuidados higiénicos; otro, por último, tiene la enfermedad caracterizada siguiendo su marcha progresiva.

Lonis, Grisolle, Papavoine, Vidal de Cassis, Littré y Robin en su «Diccionario» y Trousseau, admiten la herencia de la tísis como una cosa probada.

Respecto de las causas que pueden determinar el desarrollo de la tísis, no son mas ciertas que las que predisponen á ella.

Se ha dicho que la pulmonía es una de esas causas; la observacion de todos los dias prueba la razon que tiene Grisolle para contradecir semejante asercion, pues casi nunca los enfermos manifiestan haberla tenido, aunque no siempre hay que atenerse á sus explicaciones.

Por lo que hace á la bronquítis, no parece sino que se ha tomado el efecto por la causa, no siendo muchas veces esta inflamacion otra cosa que una manifestacion de la presencia de los tubérculos en los pulmones, habiendo tambien muchas personas que sujetas toda su vida á bronquítis frecuentes por cualquier variacion de la temperatura, llegan á una edad avanzada sin tener ni indicios de tísis, muriendo de enfermedades completamente extrañas á ella. De todas las que pueden determinar la aparicion de los tubérculos, parece segun la observacion de varios autores, que la pleuresía, las fiebres eruptivas, como la viruela y el sarampion, son las que tienen una influencia mas positiva.

El cuadro sintomatológico de la tuberculizacion pulmonar, es demasiado extenso para ponerle en una Tésis con todos los desarrollos que tal objeto requiere: así, me limitaré á hacer una especie de resúmen

de todos los signos que presenta desde sus principios, y los diversos modos con que termina, ya sea que la naturaleza emplee ciertos medios para la curacion de la enfermedad, ya sea que siguiendo su marcha progresiva concluya con el individuo.

Todos los prácticos están unánimes en dividir la tísis en dos períodos: período de crudeza de los tubérculos y período de reblandecimiento y evacuacion.

Muchos son los medios de que el médico puede disponer para reconocer la existencia de tubérculos en los órganos de la respiracion, pero no todos son igualmente fieles. De todos ellos ningunos son tan seguros como la percusion y la auscultacion, y aun estos muchas veces hacen incurrir en error, pues no siempre los signos estetoscópicos se presentan con la franqueza necesaria.

Los signos racionales, como la fiebre, la diarrea, los sudores parciales, pueden ser sintomáticos de otras afecciones y no tienen un valor preciso, sino cuando se presentan concurrentemente con los físicos.

La tísis puede presentarse como tal, ya inicialmente, ya consecutivamente á una afeccion de los órganos respiratorios que venga á declarar la enfermedad no sospechada hasta entónces.

En el primer caso, sus principios son muchas veces insidiosos.

Un enflaquecimiento rápido, sobreviniendo en un individuo hasta entónces de buena constitucion; una tos, ya seca, ya húmeda, unas veces continuada, otras veces apareciendo á raros intervalos de tiempo; una ligera dispnea, una ronquera fugaz; algunas veces diarrea á consecuencia de un desarreglo en la digestion; sudores parciales en la cabeza, pecho, las palmas de las manos; un movimiento febril de mediana intensidad, ya continuado, mas frecuentemente intermitente y viniendo sobre todo en la noche; algunos dolores erráticos en el dorso ó en los costados; hé aquí los síntomas que hacen muchas veces sospechar la existencia de tubérculos en los pulmones.

Otras es una bronquítis que aparece de tiempo en tiempo, cediendo difícilmente á la medicacion, y llegando definitivamente rebelde á todo tratamiento es el principio de la tísis.

La primera manifestacion suele ser una hemoptísis: esta puede presentarse á grandes distancias de tiempo, regular ó irregularmente, cediendo al tratamiento y dejando en perfecta salud al individuo, hasta que la enfermedad se declara del todo y empieza á seguir su marcha progresiva.

Tal ha sido el modo con que se presentó en un soldado del cuerpo de Supremos Poderes, que fué colocado en el mes de Octubre, el dia de su llegada, en la sala de Sífilis, lo que me proporcionó la oportunidad de verlo: despues pasó á Medicina y no continué viéndolo.

Segun sus explicaciones, hacia algunos años estaba sujeto á hemoptísis abundantes, cuya duracion era de ocho á quince dias, restableciéndose luego del todo, y reproduciéndose periódicamente.

A su entrada al hospital tenia cuatro dias de estar arrojando sangre en cantidad regular: el color rutilante de este líquido, así como la cantidad de tres ó cuatro onzas por dia, hicieron sospechar la existencia de tubérculos en los pulmones. La percusion y la auscultacion confirmaron estas sospechas; la matitez subclavicular y supraespinosa, así como el estertor cavernoso, broncofonía, sudores nocturnos y tos continua, hicieron diagnosticar una tísis avanzada.

Una de las cosas mas notables y á que no se encuentra explicacion satisfactoria, es que rara vez la inflamacion del pulmon es una manifestacion de la tísis, siendo lo contrario para la pleuresía.

En efecto, segun Andral, y yo lo he podido observar aunque en pequeña escala, siempre que despues de esas dos afecciones aparece una tísis, esta ha preexistido á la que acaba de manifestarse, habiendo permanecido hasta entónces el estado latente, y llegando por fin á producir por su contacto irritante la inflamacion.

Esto hace mas inexplicable cómo la pneumonía no tiene la influencia perniciosa que la pleuresía sobre la marcha de la enfermedad, siendo así que los pulmones son el sitio de los tubérculos.

Sospechada una vez la tuberculizacion, los medios á que se recurre para reconocer su existencia son, como he dicho anteriormente, la percusion y la auscultacion.

Por la primera se encuentra al principio una oscuridad del sonido en el punto correspondiente al vértice de los pulmones, es decir, en la region subclavicular hácia adelante; otras, en la fosa supraespinosa, ó mas bien entre el borde interno del homóplato y la espina dorsal, esta oscuridad no se reconoce sino relativamente, percutiendo los dos pulmones, pues en general los tubérculos no invaden los dos lados desde el principio; así es que la matitez se encontrará solo en el lado afectado.

No siempre existe esta matitez, como lo hace notar Andral; al contrario, el pecho conserva una sonoridad muchas veces mayor que la que existe normalmente.

Esta falta de matitez la he observado una vez y me ha llamado la atencion, tanto mas, cuanto que me era desconocida semejante anomalía.

Eligio Astorga, soldado del cuerpo de San Luis, de constitucion débil y temperamento linfático, entró á curarse el dia 3 de Febrero de 1869 á la 1ª sala de Medicina del hospital de San Lúcas.

Los síntomas que presentaba eran los de una bronquítis de mediana intensidad: se le prescribió un vomitivo de ipecacuana.

Habiendo cedido el dia siguiente la bronquítis, se le prescribió una pocion balsámica, que siguió tomando varios dias.

Continuando la secrecion brónquica de una manera exajerada, se pasó á operar una revulsion al exterior por medio de la pomada estiviada de Autenricht, que no dió ningun resultado: se recurrió á la tre-

mentina en cápsulas, siendo luego necesario suspenderlas por haber lastimado los órganos digestivos.

Los síntomas generales no existian para hacer sospechar una tuberculizacion: á la auscultacion no se encontraba nada de característico; pero sobre todo, á la percusion nunca se presentó la matitez, aun cuando despues se declaró la tísis con todo su aparato sintomatológico.

Los síntomas generales comenzaron á manifestarse: la auscultacion pudo descubrir numerosas cavernas (mas en el pulmon derecho que en el izquierdo), conservando siempre el pecho su sonoridad exajerada.

Este enfermo murió tres meses despues de su entrada al hospital, agotado por una diarrea incoercible que se le declaró diez ó doce dias ántes de morir.

A la autopsia se encontró el pulmon derecho sembrado de numerosas cavernas de distintos tamaños, así como adherencias entre las dos pleuras: el pulmon izquierdo se puede decir que era todo él un tubérculo crudo; no habia adherencias y fué fácil estraerlo de la caja toráxica: su aspecto era el de un queso de Gruyère, no teniendo sino una lámina de ménos de un centímetro permeable al aire.

La matitez presenta tambien sus dificultades para ser percibida cuando todavía los músculos están muy desarrollados; pero esto muy al principio, y con cuidado, siempre se llega á percibir.

La sonoridad se encuentra igualmente cuando se forma una caverna superficial, comunicando libremente con los brónquios, vacía, y recibiendo aire fácilmente, de modo que existe mas gas que pus: lo mismo sucede cuando hay en la superficie un gran número de vesículas dilatadas, de que resulta una enfisema pulmonar; y por último, cuando hay alguna lámina de pulmon permeable al aire, como en el caso que he referido. Esta sonoridad será mas ó ménos grande, mas ó ménos extensa, segun las distintas circunstancias.

La matitez depende generalmente de la acumulacion de tubérculos en masas mas ó ménos voluminosas, que hacen desaparecer el parenquima pulmonar; de la induracion ó de la inflamacion de este al derredor de los tubérculos, ó de la presencia de un derrame en la pleura: la primera de estas causas es la mas frecuente.

La aplicacion de las yemas de los dedos en las paredes toráxicas, puede dar algunos indicios sobre la existencia de cavernas: colocando las yemas en distintos puntos de la pared toráxica y haciendo hablar

al enfermo, se siente un estremecimiento vibratorio semejante al que se experimenta al tocar un hilo metálico en vibracion; este efecto se produce cuando el pulmon está indurado en derredor de una caverna: la sola induracion sin cavernas no lo produce sino en el caso que haya alguna parte permeable al aire entre el punto indurado y la pared toráxica.

———

Los signos que se sacan por medio de la auscultacion son mucho mas variados y significativos que los deducidos por la percusion.

La auscultacion en los casos de tísis pulmonar es un medio casi siempre infalible: digo casi siempre, porque algunas veces se encuentran dificultades dependientes de la oscuridad de los signos de que se dispone al practicar la auscultacion.

En la gran mayoría de los casos este medio de investigacion es el mas preciso de todos los á que se recurre en la tísis.

Al principio de la enfermedad el ritmo y la intensidad del murmullo respiratorio pueden ser normales, no presentando ninguna variacion, siendo solo los signos generales los que pueden hacer sospechar una tuberculizacion inicial; pero no es esta la generalidad de los casos: la inspiracion, que en el estado fisiológico es por lo ménos tres veces mayor que la espiracion, cambia en su duracion al principio de la tísis, y los dos tiempos de la respiracion comienzan á ponerse en equilibrio; llegando un momento en que la duracion de la espiracion sea igual y aun mayor que la inspiracion. Es el primer fenómeno que presenta la respiracion.

Por comparacion se nota que cuando un solo pulmon está afectado, en el otro se produce una respiracion suplementaria cuya intensidad estará en relacion con la superficie respiratoria disminuida en el pulmon afectado.

La respiracion puede solo estar debilitada, ó al contrario, exajerada, oyéndose algunas veces un ligero soplo brónquico: en los casos en que la respiracion es ruda, se percibe una sensacion de rudeza y sequedad que se ha designado con el nombre de «frotamiento pulmonar.»

En un punto mas avanzado de la enfermedad se percibe un estertor subcrepitante, crugidos secos ó húmedos poco numerosos, y que se oyen durante la inspiracion.

Los síntomas generales en este período no son muy pronunciados, y cuando existen ceden con alguna facilidad á los cuidados higiénicos y á la terapéutica.

Los esputos semejan á los de una bronquítis, y no presentan nada de notable, si no es algunas veces su cantidad algo exajerada.

A medida que la enfermedad avanza, el estado general se va agra-

vando; el enflaquecimiento se pronuncia mas, la fiebre hética que muchas veces no aparece en el primer período, comienza á caracterizarse y á agotar al individuo; los sudores parciales nocturnos se añaden á estas causas de agotamiento, y la diarrea se hace rebelde á toda medicacion.

La percusion descubre una matitez ya mas pronunciada presentando algunos puntos sonoros al nivel de las cavernas superficiales, cuando son vastas y el aire las penetra; cuando ademas de ser vastas tienen paredes delgadas y elásticas y contienen algun líquido, se percibe lo que los franceses llaman «bruit de pot fêlé,» semejante al ruido de una olla rajada.

A la auscultacion se ve que los estertores y crugidos son mas numerosos y se hacen mas húmedos: la respiracion es mas difícil, y la broncofonía se encuentra en todo el pulmon, en los sitios indicados por las masas tuberculosas.

En los puntos donde existen las cavernas, si el aire penetra en ellas por los brónquios, se oye el estertor cavernoso, ruido muy semejante al que se produce soplando en una botella vacía: en las grandes inspiraciones se oye un ruido comparado al producido cuando se sopla con un tubo en el agua de jabon y que se ha denominado «ruido de gárgara.»

El estertor cavernoso en el lugar donde comienzan á formarse las cavernas, es decir, en el vértice del pulmon, algunas veces se le percibe en una grande extension del pecho, pero con una intensidad decreciente á medida que se aleja el oido del punto en donde está la caverna.

Haciendo hablar á los enfermos se percibe en el lugar de las cavernas la «pectosiloquia,» ese fenómeno en que parece que la voz articulada sale directamente del lugar en que se ausculta.

En las cavidades muy vastas, cuando no hay ningun obstáculo á la penetracion del aire y que hay en derredor un tejido indurado, el estertor cavernoso se refuerza, se hace mas estrepitoso y semeja al sonido que se produce soplando en un cántaro, «anifosa» en latin, y que le ha hecho dar el nombre de «soplo anfórico.»

En algunos enfermos se encuentra ademas una ronquera dependiente de ulceraciones de la parte superior del tubo aéreo. La voz puede alterarse hasta el grado de extinguirse cuando hay profundas ulceraciones en las cuerdas bucales y la epiglótis: en estos casos hay un dolor fijo en la garganta, el cual se exacerba por los accesos de tos.

La espuicion en el segundo período de la tísis presenta variaciones conforme la enfermedad va progresando. Al principio se parece á la agua de arroz, encontrando en los esputos, mezclado con la espuma, una especie de polvo blanco: estos esputos creo que no tienen nada de característico, pues los he visto aun en personas sanas de una manera accidental: pueden encontrarse en ellos algunas estrias de sangre roja.

Poco á poco van cambiando de aspecto: se ponen mas opacos, verdiosos, homogéneos, con los bordes estriados, y á medida que la destruccion avanza se vuelven purulentos y mas pesados, toman una forma muscular. Los enfermos los arrojan en cantidad variable despues de accesos de tos muy fatigante y que turba su sueño de una manera tenaz: algunas veces una caverna se vacía completamente en uno de estos accesos á manera de vómito (vómica de los antiguos).

He dicho que los síntomas generales se agravan en este segundo período: efectivamente, la fiebre hética comienza á tomar un tipo marcado, apareciendo mas comunmente en la noche precedida de calosfrío y acompañándose de sudores parciales en la cabeza, el pecho. y la palma de las manos, agotando á los enfermos.

El apetito se pierde por la mayor parte de los tísicos, y las digestiones en este estado son ya imposibles. La diarrea que se declara consecutivamente se hace incoercible, apresurando la muerte de los enfermos, que sucumben mas bien por ella que por la enfermedad principal.

La caja toráxica toma una forma cilíndrica por la atrofia de los músculos pectorales y los del homóplato; las uñas se aplastan trasversalmente y se encorban de delante á atras: es á lo que se ha dado el nombre de «uñas hipocráticas.»

La marcha de la tísis siempre progresiva puede ser mas ó ménos lenta, segun la edad de los individuos: en los niños la marcha es generalmente rápida, terminándose muy pronto por la muerte, tal vez por su falta de resistencia y las condiciones en que se desarrolla.

Nunca en esta edad se presenta con las intermitencias que en la juventud: en esta al contrario, los enfermos presentan de tiempo en tiempo exacerbaciones despues de la primera manifestacion, mejorándose despues su estado y aun pudiendo recobrar del todo la salud, lo que hace muchas veces quedar en una seguridad engañosa: esto sucede tanto mas, cuanto que el principio de la enfermedad es una laringítis, una bronquítis, una pleuresía, que sanados por medio de la medicina hace creer en una afeccion de marcha aguda.

La tísis puede permanecer latente durante algun tiempo y no manifestarse su existencia de ninguna manera, aun cuando haya cavernas en los pulmones: esta es la opinion de algunos autores y me parece difícil de admitir.

Nada influye tanto en la marcha de la tuberculizacion como la fiebre cuando aparece desde el principio; acelera su curso de un modo rápido, y termina mas pronto la vida de los enfermos.

En los viejos se estaciona mucho tiempo, habiendo algunos que viven tísicos durante diez ó mas años.

La enfermedad sigue á veces una marcha tan rápida, que verdaderamente espanta: los enfermos presentan todo el aparato de la fiebre tifoidea, ó los síntomas de una asfixia completa.

El Dr. Trousseau en su *Clínica* ha hecho, en cuanto á la rapidez de la tuberculizacion, una distincion estableciendo dos divisiones: «la tísis rápida» en que los tubérculos siguen su evolucion completa en un corto período de tiempo, uno ó dos meses.

Recuerdo haber visto en el año de 1867 un enfermo que entró á curarse en los últimos dias del mes de Octubre á la «sala de presos» en el hospital de San Lúcas.

Su constitucion era robusta, y la enfermedad que tenia era bien extraña á la tísis; tenia sarna. La afeccion parasitaria se curó en ocho ó diez dias, pero en el curso de la primera quincena del mes de Noviembre se le desarrolló una laringo-bronquítis que no fué sino el preludio de una tísis rápida que lo condujo al sepulcro en fines de Diciembre siguiente. Á la autopsia se encontraron todas las lesiones anatómicas características de una tuberculizacion completa.

La otra variedad es la «tísis aguda ó galopante.» En esta casi todos los órganos de la economía están acribillados de granulaciones grises y amarillosas. Erupis ha hecho de esta variedad una enfermedad distinta con el nombre de «granulia.» Creo que esta distincion no sirve mas que para aumentar el cuadro nosológico.

En esta variedad de tísis los enfermos tienen una sofocacion excesiva, dolores desgarrantes en el pecho, una agitacion semejante á la de la fiebre atárica, accidentes cerebrales, respiracion ruda, tos fatigante.

N. Dávila entró á curarse á la 1ª sala de Medicina en el mes de Octubre de 1869. La tos, el dolor de pecho, estertor subcrepitante, y la ligera calentura que presentaba hicieron diagnosticar una bronquítis.

Sujeto al tratamiento que requiere esta ligera afeccion, no obtuvo ningun alivio; al contrario, á los cinco dias se quejaba de una opresion tan fuerte en el lado izquierdo, que se recurrió á aplicarle un vejigatorio, el cual no produjo ningun efecto.

La ligera matitez subclavicular y supraespinosa, y alguna oscuridad en la respiracion no explicaban el estado de ortópsica en que se encontraba el individuo.

El dolor del pecho y la dificultad de respirar, que eran los síntomas que mas fijaban la atencion, no cedieron á ninguna clase de tratamiento, y el diagnóstico no llegó á fijarse durante la vida.

La asfixia siempre creciente tenia al enfermo en una ansiedad horrible: los labios cianosados y la fisonomía toda expresaba la opresion del pecho. Murió en este estado á los diez y siete dias de entrado al hospital.

Á la autopsia se encontró el pulmon izquierdo convertido en una masa de tubérculos grises: los de la superficie, reblandecidos, habian

producido la inflamacion y adherencia tan íntima de las dos pleuras, que fué imposible extraer el órgano de la caja toráxica.

El pulmon derecho estaba casi lo mismo, teniendo algunos permeables al aire; pero no lo suficiente para que pudiera verificarse la hematósis.

En el hígado se encontraban como perdidos algunos tubérculos: el mesenterio no presentaba ningunos. Este enfermo murió verdaderamente asfixiado por falta de superficie respiratoria.

La rapidez de la marcha y la sintomatología de este enfermo, así como el estado patológico de los órganos me ha hecho creer que se trataba de «tísis galopante» de Trousseau, «granulia» de Erupis.

En los enfermos en que la tísis sigue su curso lento y ordinario pueden morir agotados por la diarrea, que casi siempre se declara en el último término de la enfermedad.

Muchas veces una afeccion intercurrente, como pneumonía, pleuresía, peritonítis, hemoptísis, rara vez meningítis, si no es en los niños que la tienen tuberculosa, viene á terminar prematuramente la vida de los tísicos; en fin, otras veces los solos progresos de la enfermedad.

Casi todos los enfermos que mueren de tísis conservan la inteligencia hasta el último momento: algunos tienen ántes de morir un delirio subagudo, estrabismo y trastornos cerebrales. He visto morir un hombre, que me impresionó mucho por el estado de horrible enaciacion en que se encontraba, y que espiró apaciblemente despues de un corto desvarío de unas dos horas, acompañado de un estrabismo divergente que daba á su fisonomía un aspecto espantoso.

Diré para terminar lo relativo á la terminacion de la tísis, que se han visto algunos casos de curacion de la enfermedad. La naturaleza emplea ciertos medios: ó bien la caverna va disminuyendo de tamaño, sus paredes se acercan hasta ponerse en contacto íntimo, formándose una cicatriz fibrosa, sinuosa, en cuyo derredor se frunce el tejido pulmonar: en otros casos las paredes de la escavacion se induran y espesan, disminuyendo la capacidad de la caverna. Esta induracion toma un carácter cartilaginoso: los brónquios que se abrian en la caverna terminan en esta induracion obliterándose del todo, ó quedándoles una abertura casi capilar, que comunica con la cavidad retraida, la cual se encuentra llena de serosidad, de un líquido sero-purulento, ó bien del todo vacías. La sustancia cartilaginosa que rodea las cavernas es generalmente de un color negro.

Por último, la materia tuberculosa reblandecida, puede trasformarse en sustancia cretácea, calcárea que hace desaparecer las cavernas, quedando en su lugar una masa dura y amorfa.

La curabilidad de la tísis por estos medios es una cosa muy rara, y ademas, en los casos en que se verifique será si solo hay una ó dos cavernas, porque en los de escavaciones numerosas, la cicatrizacion ó

la trasformacion cretácea se verificará en una ó dos; bien poco alivio si quedan las demas en el estado ordinario.

Para hacer el diagnóstico de la tísis el Dr. Valleix, dice que se deben estudiar los signos: primero, *á una época vecina del principio de la enfermedad;* segundo, en el curso del primer período; tercero, en el segundo período.

He subrayado la primera de estas divisiones, porque me ha parecido muy original y semejante á uno de los caractéres que de la salud da cierto autor, y es «un estado inminente de enfermedad.»

Si se debe estudiar la tísis en una época aproximada al principio de la enfermedad, es decir, cuando todavía no existe, deberia estudiarse en todo el género humano: porque ¿de quién se puede asegurar que no podrá contraer la tuberculizacion pulmonar? ¿No se ven frecuentemente hombres de una constitucion robusta y de una salud floreciente, sorprendidos por esta terrible enfermedad, cuando nada hace sospechar que puedan ser víctimas de ella?

El que la tísis exista de una manera latente, sin traducirse al exterior para hacerse accesible á los medios de investigacion (caso problemático) no quiere decir que no esté ya adquirida por el individuo. En esto no hay medio: ó el individuo está tuberculoso ó no lo está; si lo primero, por débiles que sean los signos, existirán, aunque no puedan apreciarse por su oscuridad; el ánimo quedará suspenso, indeciso, no podrá pronunciar ningun juicio: en el segundo caso se haria una suposicion gratuita diciendo que tal individuo va á hacerse tísico, pues semejante pronóstico no puede aventurarse ni aun en los casos de herencia, si no es con datos positivos.

Así es que me limitaré á ocuparme de los signos diagnósticos en el primero y segundo período, es decir, cuando ya se pueden apreciar, porque encuentro muy difícil estudiar los signos de una enfermedad que va á declararse.

Los signos de la tísis se obtienen por medio de la «inspeccion,» la «percusion» y la «auscultacion:» estos son los signos físicos. Hay otros que se llaman racionales, y se deducen del estado general del individuo y de ciertos síntomas cuyo valor es de gran consideracion para el diagnóstico de la enfermedad.

Por la inspeccion se ve que el hombre afectado de tísis incipiente comienza á perder su robustez, si la tenia, ó se pone extremadamente flaco, dibujándose al exterior las salidas huesosas que no se notan en el estado de salud. En donde mas se nota el enflaquecimiento es en la caja toráxica: los homóplatos y las clavículas prominan de una mane

ra notable; el tórax pierde su configuracion, haciéndose mas estrecho; las costillas pueden contarse por la desaparicion de las masas musculares; las fosas subclaviculares se hacen muy profundas, y el esternon se hace mas saliente.

Examinando con algun cuidado se nota que la respiracion no se verifica con la dulzura y suavidad que en el estado fisiológico: el equilibrio en que tienden á ponerse la inspiracion y la espiracion produce una agitacion de que muchas veces no se quejan los enfermos porque su naturaleza se va acostumbrando á esta irregularidad.

Al principio sobreviene tos seca ó húmeda, algunos dolores erráticos en la caja toráxica, sudores nocturnos, y en algunos la fiebre hética sobreviene desde muy al principio.

Hemoptísis de regular intensidad y viniendo intermitentemente debe hacer sospechar una tísis incipiente; diarreas, sobreviniendo sin ningun motivo y cediendo difícilmente á la medicacion, deben llamar igualmente la atencion hácia los órganos respiratorios.

Por medio de la percusion se descubre que bajo una de las clavículas, ó de las dos, existe una oscuridad del sonido, así como entre la fosa supraespinosa, y entre el ángulo interno del homóplato y la espina dorsal.

Esta oscuridad presenta varios grados, segun el estado de induracion del vértice del pulmon por las masas tuberculosas, desde la mas imperceptible falta de sonoridad hasta la matitez absoluta, de la que se ha dicho «tamquam percussi femoris.»

No siempre es fácil percibir esta insonoridad, ya sea por la existencia de fuertes masas musculares, ya por el método de percutir, ó porque todavía haya superficialmente alguna lámina permeable al aire, ó ya, en fin, porque no exista, aunque haya signos racionales de tísis.

La matitez no debe buscarse de una manera absoluta, sino relativamente á todos los puntos que se percutan, ó de un pulmon á otro: así, si un solo lado es el afectado, la matitez se encontrará percutiendo en los dos, y siempre se descubrirá en el punto en que la haya; ó bien percutiendo de abajo arriba se notará donde falte la sonoridad. Hay casos en que no se llega á percibir la matitez, y ya he referido uno, pero esto no es muy frecuente.

A medida que la enfermedad avanza, la matitez se va precisando, y es difícil deje de hacerse notar; ya en el segundo período es una resistencia, y hasta dureza, una falta de elasticidad absoluta.

Cuando se han formado cavernas no por eso deja de existir la matitez, pues es suficiente que su pared exterior tenga el espesor de un dedo para que la matitez exista.

Para que en una caverna haya sonoridad, y sonoridad exajerada algunas veces, es necesario que sea vasta, superficial y llena de aire, ó que á consecuencia de algun fenómeno se desarrollen en ella gases.

En los casos en que la caverna tenga paredes delgadas y elásticas,

y contenga algun líquido, se percibirá á la percusion la resonancia particular que se ha llamado «ruido de olla rajada.»

La auscultacion es de todos los medios de diagnóstico el que proporciona mas seguridades para llegar al conocimiento de la enfermedad.

Los fenómenos que se presentan á la auscultacion en el principio de la tísis, nada tienen de preciso si no coinciden con los que da la percusion y con el estado general del individuo.

Auscultando en los puntos en que á la percusion se ha producido el sonido mate, se ve que la respiracion cambia de ritmo por el equilibrio de sus dos tiempos: se siente ademas alguna dureza, frotamiento de superficies rugosas, y algunos estertores húmedos ó crujidos secos: la voz resuena, así como la tos, de una manera muy pronunciada (broncofonía).

La induracion del pulmon por las masas tuberculosas produce una compresion de los tubos brónquicos, y por lo mismo un soplo tubario. Estos caractéres se encuentran en la region subclavicular, en la fosa supraespinosa y en la axila: tienen un valor de mucha consideracion cuando se presentan en un solo pulmon, sobre todo en el izquierdo, que es en donde la tuberculizacion se muestra mas comunmente cuando uno solo de los pulmones es el afectado.

El estertor subcrepitante que se muestra al principio puede hacer creer que se trata de una bronquítis, pero su localizacion en puntos limitados y sin los otros síntomas de aquella afeccion harán desviar la atencion de tal suposicion.

La dilatacion de los brónquios cuando estos vienen á inflamarse puede producir la acumulacion de mucosidades en ellos, y estas un ruido de gárgara semejante al causado por una caverna; pero en este caso faltan todos los otros signos de la tísis.

Conforme los tubérculos se van reblandeciendo van produciendo estertores y crujidos secos: se oyen ruidos semejantes á los producidos por una cuerda de violon, teniendo variados timbres y verificándose en los dos tiempos de la respiracion.

Cuando las cavernas se han formado, se perciben las distintas variedades de estertores cavernososos, «ruido de gárgara,» soplo anfórico, &c.

Haciendo hablar á los enfermos y auscultados al nivel de las escavaciones, se puede oir la «pectosiloquia:» en las que son muy vastas y contienen algun líquido se percibe algunas veces el «retintin metálico.»

Todos estos signos estetoscópicos no se presentan con sus caractéres precisos de una manera constante é invariable, sino que varian segun las situaciones, alternándose y cambiando continuamente, sucediendo muchas veces que un acceso haga desaparecer un estertor que se acababa de percibir, ó haga aparecer otro nuevo. Por otra parte, algunos de estos estertores no son un signo especial de la tísis, oyén-

dose en otras afecciones del pecho: el «ruido de gárgara» se oye, por ejemplo, en la dilatacion de los brónquios en ciertos derrames en la pleura el «retintin metálico» que se oye en el hidropneumotórax; pero faltan el estado de consuncion, la fiebre hética, y ademas el conmemorativo ayuda al diagnóstico en tales casos.

Los esputos en este período de la tísis son ya verdes y opacos y toman la forma numular, siendo arrojados en cantidades variables, pero no bajando de dos ó tres onzas en el dia, y saliendo á veces en oleadas, lo que no es muy frecuente.

Los síntomas generales aparecen en este período con toda su agudez, las pleuresías parciales que sobrevienen cuando una caverna superficial pone el pus en contacto con la pleura, los sudores en la cabeza, el pecho y las palmas de las manos; el enflaquecimiento se hace mas pronunciado; la tos se hace rebelde á todo tratamiento; la diarrea colicuativa se hace incoercible, y en fin, las enfermedades intercurrentes son signos todos que ya no dejan duda sobre la afeccion de que se trata.

De todas las enfermedades que pueden complicar la tuberculizacion pulmonar ó presentarse en el curso de su desarrollo, ningunas son tan frecuentes, al decir de los autores, como la pneumonía y la pleuresía, no teniendo la primera una influencia tan perniciosa como la segunda, y curando por lo regular sin agravar ni avanzar la tísis. La segunda, al contrario, cuando se presenta agrava de una manera insólita y fatal la tuberculizacion, haciendo su marcha mas progresiva y acelerando su terminacion funesta.

En los niños la tuberculizacion pulmonar casi siempre está acompañada de meningítis tuberculosa, así como de tubérculos en los gánglios brónquicos y mesentéricos.

Grisolle habla de la destruccion de la membrana del tímpano en los dos oidos y de la sordera consecutiva é irremediable que sobreviene.

En los casos de presencia de tubérculos en las distintas partes de la laringe y reblandecimiento de ellos, sobreviene una ronquera y aun afonía completa: yo he visto un caso de estos.

Puede presentarse una peritonítis por perforacion, cuando algun tubérculo de las paredes intestinales se reblandece abriéndose paso al exterior, ó cuando hay tubérculos en el peritoneo; por último, algunas veces una hemoptísis fulminante que mas bien que afeccion intercurrente podria decirse terminacion de la enfermedad. Así he visto morir á principios del año de 67, una muger ya vieja en el hospital

de San Juan de Dios, la cual arrojó por la boca casi toda la sangre de la economía, en ménos de cinco minutos.

De la exposicion de la historia de la tísis que he mal trazado, se deducirá que el pronóstico que se puede dar de ella es de lo mas fatal. Su gravedad es tal, que algunos autores negando los casos de curacion que otros refieren, consideraria á la tísis como forzosamente y siempre mortal.

Andral, que ha estudiado este punto con mucha extension, y que ha hecho infinidad de autópsias en que ha encontrado algunos de los fenómenos que se presentan como indicios de la curabilidad de esta afeccion, no admite sino un muy corto número en que se pueda afirmar la presencia anterior de cavernas y su posterior cicatrizacion ó trasformacion cretácea.

La tísis puede permanecer algun tiempo en un estado estacionario, seguir una marcha muy lenta cuando solo haya uno que otro tubérculo diseminado en los pulmones, ó en los individuos cuya posicion social pueda hacerlos sujetarse á los preceptos de la higiene; pero generalmente tiene una tendencia á seguir su desarrollo hasta terminar por la muerte.

En los niños casi siempre es incurable y su duracion es de muy corto tiempo: en la juventud, una vez declarada, hace progresos rápidos, y es muy difícil contener sus avances: tal vez por esto se ha dicho que estas edades predisponen á la tísis: cuando se declara en los viejos, es mas fácil la trasformacion cretácea de la materia tuberculosa, y esto hace que en ellos tienda la tísis á hacerse estacionaria.

En cuanto á lo que yo he visto diré: que de los veinte ó veinticinco tísicos que habré observado directamente en el hospital, solo uno he visto salir aliviado (no curado) de la tísis: todos los demas los he visto terminar su carrera sobre la tierra, en la plancha del anfiteatro.

Al abordar el estudio del tratamiento de la tísis pulmonar, es en donde se siente mas la cuasi impotencia de la ciencia, si no es la impotencia absoluta: muchos siglos hace que se conoce mas ó ménos perfectamente esta enfermedad; con mucho empeño se han dedicado los médicos de todos los tiempos á buscar un remedio eficaz contra ella, el cual está todavía por encontrar.

El espíritu de la novedad de los hombres ó el anhelo por el bien de la humanidad, hace que el frasismo pomposo con que algunos anuncian el descubrimiento de un remedio que dicen radical, sea acogido con entusiasmo por los hombres de la ciencia, y que se crea por un poco tiempo que se ha encontrado la «piedra filosofal:» los enfermos, que muchas veces viven de ilusiones, sobre todo los tuberculosos, creen que están sanando; los médicos conciben esperanzas de un feliz resultado al ver el alivio pasajero del enfermo; pero pasa un poco tiempo y las ilusiones se desvanecen al ver que el nuevo medicamento no vale mas que otros preconizados de la misma manera, y entónces el que estaba en boga poco ántes pasa á la categoría de uno de tantos paliativos que se pueden usar en tal ó cual caso sin confianza en su infalibilidad.

Algunas veces sucede que estas sustancias medicamentosas obtengan gran crédito, porque tendiendo la tísis á detenerse en su marcha para despues seguirla y coincidiendo esta detencion con la administracion del remedio, se puede atribuir á este lo que no es sino efecto de la marcha intermitente de la tuberculizacion.

Otras veces se presenta una exacerbacion, una afeccion inflamatoria aguda de alguno de los órganos dependientes del aparato respiratorio: pasa esta crísis bajo la influencia de alguno de estos remedios como pasaria bajo la de cualquier otro, y estas simples coincidencias favorecen la reputacion de tales sustancias. En realidad los enfermos siempre tienen suspendida sobre su cabeza la espada de Damocles, pues hasta ahora no existe ningun remedio con que se pueda contar de una manera digna de fé; si no es que la naturaleza obre por sí sola para la curacion de la tísis.

Hoffmann ha preconizado el bálsamo de copaiba, mezclado con otras sustancias (azufre, esperma, azafran, &c.)

Van Swieten las fumigaciones de stirax mezclado con cera amarilla y puesto á una evaporacion lenta en una vasija de barro, y aspirando el producto de la evaporacion.

Robert Thomas preconiza la mirra asociada al sulfato de fierro y carbonato de potasa en pocion en la agua de menta, siendo condicion indispensable que no haya una calentura hética muy elevada, para que obre el medicamento.

Se han administrado distintas preparaciones de fierro, asociadas á otras sustancias, y Dupasquier ha unido el iodo al fierro, alabando mucho su eficacia para la curacion radical de la tísis.

Segun este autor, se ha obtenido por ese medio la cicatrizacion de cavernas de una manera definitiva en enfermos llegados al último grado de marasmo. Parece á Valleix que los hechos alegados por aquel autor como prueba de la bondad de tal medicacion, están muy léjos de ser concluyentes, estando al contrario plagados de errores que los hacen muy poco dignos de fé.

La digital que algunos autores han prescrito, cuya eficacia se ha dicho ser mucha en los casos de complicacion de afecciones del corazon (cosa muy rara), ha producido accidentes cerebrales y gástricos y en un enfermo un envenenamiento mortal.

Se han usado los vomitivos, la ipecacuana y el tártaro emético, obteniéndose, dizque, en el espacio de cuatro años la curacion de ciento setenta y seis tísicos, y debiendo usarse como tisana leche con dos tercios de agua; el medicamento se debe suspender cuando se presente una diarrea abundante y sustituirse con unas píldoras de digital é ipecacuana. Esta medicacion no tiene otra ventaja que moderar algunos síntomas y oponerse á ciertas complicaciones; pero no cura la tísis.

Algunas veces se han conseguido curaciones temporales por medio de sales alcalinas como el «clorhidrato de amoniaco,» de «barita,» de «cal,» el «carbonato de potasa» y la «sal marina,» con la cual, dicen, se han obtenido resultados muy alentadores. La prescripcion se ha hecho disolviendo la sal en dósis de una dracma en una tasa de caldo; para disminuir la repugnancia de un caldo tan salado, se puede envolver la sal en una oblea.

Hufeland empleaba el extracto de «cicuta,» elevando la dósis desde cinco decígramos hasta dos gramos: otros han empleado el «acónito.»

Como pudiendo calmar algunos de los principales síntomas, la tos, dispnea, opresion, dolores de pecho, se ha usado con éxito del «vapor de brea,» colocando en la cámara del enfermo una vasija con brea en un brasero encendido y elevando la temperatura hasta que se desprenda el vapor, evitando el mucho calor para que no se desprendan productos pirogenados que hagan irrespirable la atmósfera. Otro modo de administracion es la agua de brea, poniendo esta sustancia en maceracion en el agua durante ocho dias, filtrándola y dándola mediada con leche en dósis de media libra.

Las inspiraciones de cloro en solucion en el agua por medio de un aparato muy semejante al de Wollf, que se sujeta á una temperatura algo elevada, ha producido accidentes terribles. Se ha modificado, adoptando un tubo curvo á la boca para aspirar el vapor de cloro, que es espirado por las fosas nasales. El número de inspiraciones que deben hacerse varia segun los sujetos y los casos desde dos veces hasta doce. Todos los enfermos que han sido sujetos á este tratamiento han terminado por morirse, no teniendo poca parte el medicamento, pues bien sabida es la accion irritante que tiene en los órganos respiratorios.

Morton, Baron, Seudamose y en general todos los médicos que han comparado los tubérculos á las escrófulas, han usado del iodo para la curacion de la tísis. El vapor de iodo respirado por medio de un frasco de dos tubuladuras en que se introducen unos gramos de ese metaloide y un tubo curvo que sirve para la aspiracion; el ioduro de potasio en bebida; el aceite de hígado de bacalao, que debe al iodo sus

propiedades reconstituyentes; el jarabe de rábano iodado y distintas otras preparaciones iódicas han sido administradas sin un éxito que pueda alentar.

Se ha recurrido hasta á los antiflojísticos, y la sangría ha sido á veces prodigada como si no se tratara de una «consuncion,» y en fin, se ha ido hasta á practicar la «abertura de una caverna,» á traves de las paredes del pecho, como si se pudiese asegurar de que es la única y de que no hay mas tubérculos en los pulmones. Se ha dado, sin embargo, por este medio un caso de curacion, lo que debe contarse por nada en comparacion con la infinidad de las decepciones.

En resúmen, parece que se ha querido ensayar toda la serie de medicamentos que se registran en la terapéutica, pues se han usado hasta los purgantes y mercuriales, para ver si se llega á encontrar por casualidad uno que, como el sulfato de quinina en las intermitentes ó el ioduro de potasio en la sífilis, pueda marcar el «hasta aquí» á la tuberculizacion una vez desarrollada.

Ese remedio está por encontrar, como he dicho anteriormente; y lo mas que se ha conseguido es poder combatir ciertos accidentes y complicaciones, algunos síntomas principales que cuando toman mucho incremento aceleran la marcha de la tísis y debilitan mucho la moral y el físico del individuo.

Así, por ejemplo, cuando en un tuberculoso se presentan hemoptítis que van tomando un carácter alarmante por su cantidad y su reincidencia, no se debe dudar en prescribir la ipecacuana en dósis de una dracma dividida en cuatro papeles, uno cada diez minutos, aplicándola dos y tres veces hasta que ceda la hemorragia.

El Dr. Trousseau, que recomienda con mucha energía este método, no deja de observar que á primera vista esta prescripcion aparece como irracional, pues la ipecacuana viene á producir una sacudida, esfuerzos de vómitos en que la cara se pone turgente, la sangre se detiene en las venas que llevan la sangre á las aurículas, y por consiguiente llena y dilata las venas pulmonares: la hemoptísis deberia reaparecer mas abundante, pues esto es contrario al reposo y silencio absoluto y á la retencion de los esfuerzos de tos, que se acostumbran prescribir á los enfermos en tales casos; sin embargo, la ipecacuana produce efectos maravillosos, la hemorragia se detiene en la casi universalidad de los casos; «prueba nueva, dice Trousseau, del poco caso que debemos hacer de las explicaciones y teorías, para atenernos al valor de los hechos empíricos, sin los cuales la terapéutica no haria nada.»

La tos, cuando es de mediana intensidad, cede á la administracion de una bebida compuesta de una infusion de raiz de «polígala» con polvos de Dower y bálsamo de Tolú, tomada en pozuelos durante el dia.

El «emplasto de cicuta» y el de «pez de Borgoña,» cuando la tos es mas continuada y molesta, producen muy buenos efectos, y en casos mas comprometidos la pomada estiviada de Autenricht.

Los dolores de pecho ceden á fricciones con un linimento irritante á título de revulsivo, ó al contrario, con fricciones narcóticas.

En los casos de «expectoracion difícil» se pueden usar muy bien la ipecacuana, los balsámicos, el líquen de Islandia, la polígala, &c., en distintas preparaciones.

La diarrea colicuativa, cuando se presenta en el último período, muy difícilmente cede, y á decir verdad, en los casos que he visto no se ha llegado á conseguir contenerla; pero si aparece en una época todavía no avanzada de la enfermedad, la medicacion acostumbrada para este síntoma, unida con la severidad en el régimen da cuenta de él, aunque siempre es necesario obrar con energía.

La experiencia ha probado que para detener la marcha de la tísis una vez presentada é impedir su desarrollo ulterior, no hay medio mas heróico que una buena higiene.

Los individuos de cualquiera edad que sean, pero principalmente los niños y los jóvenes, en quienes aparezcan los primeros signos de tuberculizacion, deben evitar las variaciones de temperatura y exponerse al aire frio; deben andar muy abrigados, sobre todo el pecho, que deben cubrir con flanela. El ejercicio que hagan será moderado, nunca llevado hasta la fatiga; llevarán un régimen alimenticio sustancial, procurando evitar todo lo que pueda producirles trastornos en la digestion; tomarán tónicos amargos y todo lo que pueda procurarles fortificar su constitucion. Se ha visto en muchos enfermos que los baños frios léjos de perjudicarles, al contrario, los robustecen y tonifican: la gimnástica produce resultados muy satisfactorios, pues se ha observado hace poco tiempo que recomendada á jóvenes con una tísis incipiente, bajo la influencia de aquel ejercicio la enfermedad ha suspendido su marcha y los individuos han recobrado una salud que empezaba á alterarse de un modo alarmante.

Siempre que estos enfermos puedan vivir en el campo respirando un aire puro, lo preferirán á la permanencia en las ciudades, donde hay tantos focos de insalubridad.

La práctica ha enseñado á los maestros que los viajes por mar, la permanencia en los puertos, la profesion de marino, y en fin, todo lo que tiene relacion con el mar, léjos de ser provechoso es eminentemente perjudicial á los tísicos, acelerando el término fatal de la afeccion: así es que se debe prohibir de la manera mas formal á estos enfermos los viajes y la habitacion en el Océano y sus riberas, así como la profesion naval.

La emigracion no conviene sino en el principio de la tísis: la permanencia en lugares muy ardientes ejerce una influencia perniciosa sobre los tísicos, y por lo mismo se deben prohibir ambas cosas.

Tal es la historia, que he mal trazado, de la tísis pulmonar: nada he dicho de nuevo, pues aun cuando mucho de lo que he escrito lo he observado, otros lo han hecho primero que yo, y no puedo tener el mérito de la originalidad.

Por esta razon no he apuntado todas las observaciones que he hecho, pues ninguna utilidad traeria una serie de historias de las que, vista una, ya estaban conocidas las demas, no haciendo mas que alargar este trabajo tan mal desarrollado: solo me he limitado á poner las observaciones que me han parecido presentar algo de irregular en su curso; y sin embargo, ni aun estas tienen nada nuevo.

Me he abstenido igualmente de hablar sobre la anatomía patológica, pues necesitaria tener conocimientos muy profundos, de que carezco: no podria decir con conciencia nada, absolutamente nada, y me limitaria á ser un servil copista de los estudios de otro, sin poner ni una letra de mi parte.

Demando la indulgencia de mi jurado y de todas las personas que vean este trabajo tan imperfecto; espero me la concederán si meditan en la dificultad para presentar una obra digna, en un hombre que apenas va á pisar los umbrales del templo de la ciencia.

A. H.